VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 102)
z dnia 23 listopada 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 102)

23 listopada 2017 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Rucińskiego (N)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa oraz **Marek Woch** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikami, **Paweł Grzesiewski** dyrektor Wydziału Prawnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Milena Dobrzyńska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Ewa Dubaniewicz** przedstawicielka organu nadzoru Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Jan Kowalczuk** oraz **Danuta Miłkowska-Mendrek** członkowie Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP, **Wojciech Wiśniewski** rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA i **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji,

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Witam przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, panów dyrektorów. Przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia nie widzę… przepraszam bardzo, troszeczkę w negatywie. Witam gości. Witam oczywiście panie posłanki i panów posłów, Biuro Legislacyjne i niezawodny sekretariat.

Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji we wrześniu (były to posiedzenia Komisji od 84. do 90.) wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok.

Czy są uwagi do porządku dziennego?

Wobec niezgłoszenia wniosków do porządku dziennego, stwierdzam jego przyjęcie. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Proszę o przedstawienie wniosku dotyczącego zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok, bardzo proszę.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowny panie przewodniczący, w imieniu NFZ plan przedstawi pan dyrektor Dariusz Jarnutowski.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zgodnie z art. 124 ust. 1 i 2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych, prezes NFZ zwraca się do Wysokiej Komisji z prośbą o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego NFZ na rok 2017.

Przedmiotem przedłożonego projektu zmiany planu finansowego NFZ na rok 2017 jest zwiększenie planowanych przychodów i planowanych kosztów ogółem, łącznie o kwotę 243 719 tys. zł, to jest o 0,31% przychodów i kosztów. Na tę zmianę składają się: zwiększenie pozostałych przychodów o kwotę 216 817 tys. zł do kwoty 403 832 tys. zł; zwiększenie planowanych przychodów finansowych o kwotę 26 902 tys. zł do kwoty 79 044 tys. zł; zwiększenie pozostałych kosztów o kwotę 1358 tys. zł do kwoty 235 034 tys. zł oraz zmniejszenie planowanych kosztów finansowych o kwotę 17 197 tys. zł do kwoty 68 856 tys. zł. Wygospodarowane w ten sposób środki w kwocie 259 558 tys. zł przeznacza się na zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich.

Podziału tych dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie dokonano zgodnie z art. 124 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to jest z wykorzystaniem algorytmu podziału środków obowiązującego dla planu na rok 2017. Oddziały wojewódzkie mają te środki wykorzystać na zapłatę świadczeń ponadlimitowych wykonanych w roku 2017.

To jest cały przedmiot zmiany planu finansowego.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję panu prezesowi.

Otwieram dyskusję – pani poseł Chybicka, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym zapytać pana prezesa, czy tych pieniędzy nie jest za mało? Te 200 000 tys. zł wystarczy prawdopodobnie na zapłatę za nadwykonania w jednym dużym województwie. Z tego, co wiem, to w Dolnośląskim Centrum Onkologii jest do zapłacenia około 50 000 tys. zł, w szpitalu, w którym ja pracuję, też. Te pieniądze, to jest kropla w morzu. Słyszałam wcześniej, że to będzie być może pięćset osiemdziesiąt milionów, nawet padały takie kwoty jak miliard, więc te dwieście milionów to chyba za mało.

Czy się mylę, panie prezesie? Proszę mnie wyprowadzić z błędu. Jaki będzie algorytm tego podziału, bo w imieniu województwa dolnośląskiego chciałabym powiedzieć, że jakoś zawsze do nas trafia najmniejsza kwota?

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Proszę o odpowiedź pana ministra Gryzę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, to jest pewien ciąg zdarzeń, to jest zmiana planu finansowego, która składa się na taką kwotę.

Oprócz tego, jest już przyjęty przez rząd projekt ustawy, który również uwzględnia kwotę i to będzie procedowane w Sejmie. Jest też fundusz zapasowy. To jest całość zdarzeń związanych ze zmianą planu finansowego. Plan porządkujący robi się na koniec roku i to jest taka czynność, która wpisuje się w szerszy kontekst. Natomiast, o pozostałą część odpowiedzi poproszę przedstawicieli Funduszu.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Bardzo proszę.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

W ostatnim czasie jest to jedna z trzech zmian.

Czyli – już uruchomiliśmy fundusz zapasowy w wysokości 572 000 tys. zł i kwota ta została podzielona algorytmicznie na oddziały i już to funkcjonuje.

To jest druga zmiana, która jest procedowana – ta, która jest dzisiaj – i po pozytywnej opinii Komisji Zdrowia, zgodzie Ministra Zdrowia i Ministra Finansów, weszłaby ona w życie.

Trzecia – tak, jak pan minister powiedział – jest w Sejmie. Jeśli ona wejdzie, to będzie dopełnieniem tych dwóch zmian. Podział będzie niealgorytmiczny, jako dopełnienie tych dwóch kwot, które zostały podzielone w postaci algorytmicznej.

Jeśli chodzi o poszczególne województwa i ośrodki, to onkologia w ogóle jest traktowana jako świadczenia bardzo istotne i w zdecydowanie większym procencie będą one finansowane w wielu zakresach w 100 procentach. Jeśli zaś chodzi o całość nadwykonań, to jest to kwota ponad 3mld. zł – całość nadwykonań do 30 września 2017 r., wraz ze wszystkimi starymi zobowiązaniami NFZ. Natomiast łącznych środków, które planujemy uruchomić, jest 1, 85 mld. zł, tak więc jest to bardzo wysoka kwota. Jest to po raz pierwszy tak wysoka kwota, za którą planujemy wyczyścić wszystkie sprawy sądowe NFZ oraz znaczącą część spraw sądowych, komorniczych i związanych z poprawą sytuacji podmiotów w ochronie zdrowia w Polsce, żeby kosztów, które zupełnie nie pracują na rzecz ochrony zdrowia, czyli kosztów komorniczych, sądowych i prawników, nie było w dalszym okresie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja mam dwa pytania.

Pierwsze moje pytanie… oczywiście, dziękuję, że są te zwiększenia finansowania w ochronie zdrowia, ale mnie najbardziej interesuje to, jakie korzyści z tego kolejnego zwiększenia środków na ochronę zdrowia odniosą pacjenci i którzy pacjenci będą z tego korzystać?

Drugie moje pytanie dotyczy tego, czy Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę przyczyn takiego wysokiego zadłużania się niektórych szpitali? Ja znam także takie szpitale specjalistyczne, które nie tylko nie mają zadłużenia, ale mają też nadwyżki, których używają na lepsze leczenie, na powiększenie zakresu świadczeń i podniesienie poziomu tych świadczeń.

Wydaje mi się, panie ministrze – bo to jest pytanie do pana… ja rozumiem, że trzeba to wyczyścić. Bardzo też jest ważne, żeby państwo skończyli z sądami, komornikami i całą tą otoczką, której nie powinno tam być, ale to naprawdę wymaga bardzo dobrej analizy, skąd pochodzą te zadłużenia, jaki jest mechanizm ich powstawania, jakie są przyczyny i w pewnym momencie trzeba jednak je bardzo poważnie ograniczyć, bo jeśli ponad dziesięć miliardów złotych (jak widzimy) to są zadłużenia placówek ochrony zdrowia to można się domyślać, że niekoniecznie one wszystkie wynikają z racjonalnego działania i wybitnej troski o pacjenta.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję pani poseł.

Panie ministrze, proszę o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, pani poseł, szanowni państwo, jeśli chodzi o kwotę dziesięciu miliardów złotych zadłużenia to trzeba pamiętać, że zobowiązania NFZ w stosunku do świadczeniodawców wynoszą też około pięciu miliardów złotych, bo podajemy wartości na dzień bilansowy, zatem „twarda" kwestia zadłużenia dotyczy tylko zobowiązań wymagalnych.

Trzeba także pamiętać o tym, jaki jest kontekst kwoty 11 mld zł i spojrzeć na bilans NFZ w zakresie należności NFZ dla świadczeniodawców. Na przykład, na koniec roku 2016 wynosiło to około 5, 6 mld zł, natomiast zobowiązania, w przypadku spzoz-ów, wynosiły 11 mld zł. Taki jest więc kontekst tej kwoty.

Kolejna sprawa, o którą pani pytała, to – oczywiście – jest bardzo ważna rzecz, ale wielowątkowa. Rzeczywiście tak jest, że finansowanie nadwykonań to jest finansowanie świadczeń, które już zostały wykonane i były wykonane ponad kwotę zobowiązania okre-

śloną w umowie. Wiemy również, że świadczenia dzielą się na tak zwane nielimitowe, na podstawie zarządzenia prezesa, związane z określonymi świadczeniami. Są to świadczenia nielimitowe określone ustawowo, czyli onkologiczne.

Zakres opłacalności lub nieopłacalności, efektywności działania podmiotów, jest wieloaspektowy w takim zakresie, że dotyczy czynników wewnętrznych. Podjęte tutaj działania są związane z regulacjami na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Na podstawie rozporządzenia określone są wskaźniki, które mają być pomocne zarówno zarządowi podmiotu, jak i organowi prowadzącemu, do właściwego oceniania działalności podmiotu. Z drugiej strony, zmieniona ustawa wprowadzająca podstawowy szpitalny system zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli sieć szpitali, a także sposób finansowania tego i oparcia systemu na wykonaniu z roku 2015, ma powodować, że w skali całego systemu powinno dojść do takich zjawisk efektywnościowych, ponieważ koncentrujemy się na nieco mniejszej liczbie podmiotów. Staramy się, żeby te podmioty pracowały bardziej efektywnie, żeby wykonywały więcej świadczeń a tym samym, w skali całego systemu, powinno dochodzić do pewnego zjawiska efektywnościowego.

Wreszcie trzecia sprawa, to kwestia właściwej wyceny świadczeń. Powinno to być prowadzone przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, i – oczywiście – realizowane przez Fundusz w zakresie, jaki Agencja oceniła. Tutaj mogą być ruchy w dwie strony. Po pierwsze, świadczenia mogą być źle wycenione, czyli są cenione za słabo. Może też być ruch w drugą stronę, czego przykład mieliśmy w zeszłym roku i w tym roku. Czyli, ze względu na to, że taryfy związane ze świadczeniami kardiologicznymi były wyceniane już dawno temu i wtedy ceny materiałów medycznych były znacznie wyższe niż teraz, po prostu, wyceny tych świadczeń były za wysokie. To też jest element, który trzeba uwzględniać.

Podsumowując, mamy elementy wewnętrzne, w przypadku których już wcześniej zostały zbudowane wskaźniki do oceny działalności podmiotu leczniczego, mamy elementy makroefektywności, co jest związane z prowadzeniem systemu zabezpieczenia i mamy elementy odpowiedniej wyceny świadczeń. Ta praca musi być prowadzona bardziej intensywnie i zmierzać do tego, żeby objąć taryfikacją *de facto* wszystkie świadczenia, bo taryfikacja w tej chwili obejmuje tylko część świadczeń.

Czy NFZ chciałby jeszcze coś dodać w tym zakresie?

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję, panie ministrze.

Proszę o dalsze pytania ze strony państwa posłów… to może ja, mam jeszcze pytanie.

Panie ministrze, z pana wypowiedzi wynika, że rzeczywiste zadłużenie szpitali to jest około 6 mld zł, jeżeli zobowiązania wobec szpitali wynoszą 5 mld zł. Czy nie uważa pan minister, że to może generować pewną spiralę zadłużenia, bo – jako lekarz praktyk – wiem, że mój szpital zaciąga kredyty, które wiążą się ze spłacaniem odsetek.

Proszę o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

To jest stan miesięczny. Gdyby od kwoty zobowiązań odjąć kwotę należności nie ze strony Funduszu to, rzeczywiście, taka kwota wychodzi, ale nie jest to kwota 11 czy 10 mld zł. Natomiast, „twarda” kwestia zobowiązań to zobowiązania wymagalne, które już osiągnęły określoną terminowość.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję bardzo.

Proszę przedstawić się przed wypowiedzią.

Członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Jan Kowalczuk:

Jan Kowalczuk, Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, przepraszam najmocniej – ktoś nie doczytał danych, które publikuje Ministerstwo Zdrowia. MZ od dłuższego czasu publikuje dane dotyczące zobowiązań i zadłużenia publicznych zakładów

opieki zdrowotnej. Jest tam taka zakładka. Na dzisiaj to nie jest 10 mld zł tylko około 13 mld zł.

Szanowni państwo posłowie, panie przewodniczący, trzeba odróżnić dwie rzeczy – zadłużenie i zobowiązania, to są dwie różne rzeczy, które są bardzo ważne finansowo dla szpitala. Przyznam się, że ze smutkiem stwierdzam, że to zadłużenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest nie od dzisiaj, jest od kilku lat – od mniej więcej 2005 r. utrzymuje się ono w granicy 10 mld zł. Pierwszy rok reformy służby zdrowia dał przychód (mówię z pamięci, więc wybaczą państwo, jeżeli się mylę) około 300 tys. zł czy 300 mln zł, natomiast później zadłużenie rosło. Należałoby więc zastanowić się, dlaczego to się stało. Nigdzie nie spotkałem się z tym, żeby MZ czy ktokolwiek inny przeprowadził analizę tego wszystkiego.

Jeżeli już mówimy o tym wszystkim, to nie jest ważne, jakie jest zadłużenie, czy nawet zobowiązania. Pytanie jest następujące: jaka jest wysokość obsługi tego?

I tu możemy dojść do pewnego wniosku, który jest zasadniczy (na tej sali można to powiedzieć wprost) ponieważ obsługa tego, sądząc po oprocentowaniu, to około miliarda złotych a nawet więcej. Zatem, panie przewodniczący, rzecz jest następująca: w sposób legalny, zgodny z prawem, zgodnie ze wszystkimi procedurami, z ochrony zdrowia (z NFZ, ze szpitali) wyprowadza się około miliarda złotych.

Czy ja się mylę? Państwo sobie sprawdźcie. I jeszcze jedna, następująca rzecz: to jest robione zgodnie z prawem….

Czy mogę jeszcze chwilę zabrać?

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Tak, bardzo proszę, bo to jest ciekawa wypowiedź, proszę jednak ją skracać.

Członek ZK OZZL Jan Kowalczuk:

Dobrze, skracam.

Szpitale zrobiły pewną rzecz, żeby uniknąć zadłużenia wymagalnego, zadłużyły się w postaci kredytu w bankach lub w innych podmiotach gospodarczych. Jako lekarz mogę powiedzieć, że to jest najgorsza rzecz, jaką szpitale mogły zrobić, że zadłużyły się na przyszłe choroby społeczeństwa (chyba się nie mylę), z czego bowiem szpital może spłacić swoje zobowiązania? Z tego, że ja zachoruję, że pan przewodniczący zachoruje, państwo posłowie. My tym spłacimy zobowiązania.

Apeluję do państwa… pani posłanka to powiedziała, żeby zrobić analizę tego wszystkiego, pochylić się nad tym – w moim przekonaniu, nie jest w stanie tego zrobić ani jeden szpital. Są szpitale, które mają zobowiązania w wysokości ponad 200 mln. zł… zresztą, nie do końca jest tak. Jeżeli bowiem mój bilans finansowy to pół miliarda, to 200 mln to 40%. Jeżeli jednak mój bilans finansowy, przychody, to 20 000 tys. zł, to będzie to 100%.

Przepraszam państwa za tych kilka uwag, które powiedziałem, ale to od dawna leży mi na sercu. Związek zawodowy już kilka razy podnosił problem zobowiązań. Wydaje się, szanowni państwo, że żadna reforma w służbie zdrowia nie będzie wykonalna, jeżeli nie zastanowimy się nad finansowaniem, a właściwie nie pochylimy się głęboko nad samą sytuacją finansową szpitali czy spozoz-ów.

Dziękuję państwu.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję, panie doktorze.

Czy pan minister odniósłby się do tej wypowiedzi, bardzo ciekawej zresztą?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, najpierw drobna uwaga techniczna – mianowicie, istnienie zobowiązań nie musi się wiązać z kosztami obsługi tych zobowiązań, dlatego że normalną rzeczą jest w każdej działalności gospodarczej, że na dzień bilansowy po stronie aktywów i po stronie pasywów mamy zobowiązania i należności. Dlatego ta informacja o zobowiązaniach dotyczy określonego dnia bilansowego na koniec roku czy pierwsze półrocze. Rzeczywiście, zobowiązania wymagalne to już zdecydowanie są te, które są zależne od bezpośrednich relacji pomiędzy wierzycielem a dłużnikiem.

Możemy jednak to powiedzieć o kwotach, które są związane z kosztem długu, jeśli mamy już zobowiązania wymagalne.

Natomiast – z tym, co powiedział pan doktor, oczywiście się zgadzam, bo zobowiązania istnieją od bardzo dawna. To nie jest pomysł ostatniego roku, tylko sytuacja zastana, która do tej pory się pogłębiała (było różnie) i te zmiany, które prowadzimy mają na celu to, żeby na pewno ten proces zahamować.

Idea sieci szpitali (jak już wspomniałem) i sposobu finansowania zmierza właśnie do tego, żeby ten proces zahamować. Natomiast sfinansowanie nadwykonań, które planujemy w tym roku, ma spowodować istotne ograniczenie zobowiązań, które wynikały z tego, że szpitale czy w ogóle podmioty lecznicze miały świadczenia, które były zrealizowane, potwierdzone, ale nie zostały sfinansowane. Zaś odnośnie do tego, że to jest poważne zagadnienie, nad którym trzeba się pochylić i rozwiązywać, pełna zgoda.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję, panie ministrze.

Bardzo proszę o skupienie się na wypowiedziach naszych gości i nieprzeszkadzanie.

Proszę… i proszę o przedstawienie się.

Rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA.

Cieszą nas dwie rzeczy. Po pierwsze, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia można spokojnie dyskutować. Po drugie, cieszy mnie deklaracja pana prezesa, że świadczenia onkologiczne są priorytetowe. Mamy nadzieję, że dożyjemy czasów, kiedy to również pacjenci będą priorytetowi.

Mam takie pytanie… z uwagą zapoznałem się z projektem zmian, chciałbym zapytać nie tyle o te zmiany, ile o kolejne dlatego, że tutaj całość kwoty tego zwiększenia jest przeznaczona na leczenie szpitalne – czy kolejne dofinansowania, między innymi te, które pan zapowiedział, ale także te, które zapowiedział pan minister Radziwiłł w toku prac nad ustawą o zwiększeniu finansowania, będą skierowane również na inne dziedziny?

Dlaczego pytam?

Dlatego, że – po pierwsze – od dwóch kolejnych ministrów odpowiedzialnych za politykę lekową państwa dowiedzieliśmy się, że zwiększenie budżetu refundacyjnego NFZ jest warunkiem *sine qua non* kontynuacji bardzo dobrej polityki refundacyjnej w zakresie terapii onkologicznej, która była dostrzegana w ostatnich miesiącach a brak przestrzeni finansowej jest powodem takich „kwiatków" jak to, że po wpisaniu leku na listę leków refundowanych kontraktuje się jego podanie za jeden punkt. Są takie sytuacje, zachęcam do śledzenia informacji na stronach oddziału wojewódzkiego w Krakowie. A, po drugie, dlatego, że większość leczenia onkologicznego powinna odbywać się w ambulatorium, co (niestety, to smutne) nie odbywa się w Polsce. Mam na myśli przede wszystkim chemioterapię i radioterapię.

I drugie pytanie… wobec tego raportu Najwyższej Izby Kontroli, który został opublikowany rano, zdałem sobie sprawę z tego, że nie jest to podstawowy przedmiot dyskusji w tej chwili – chciałbym więc zapytać, czy w ramach tych zwiększeń planują państwo podjąć działania zmierzające do zniwelowania nierówności w dostępie do opieki onkologicznej w Polsce? Z raportu NIK, który dotyczył działalności NFZ w ubiegłym roku, wynika bowiem, że mamy gigantyczną nierówność w dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, wynikającą z trybu, czyli poprzez Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego i poza tą kartą a jednocześnie (i to są już nasze dane) bardzo duże rozwarstwienie regionalne. Przykładowo, pacjenci w Nysie i Opolu czekają na badanie tomografem i rezonansem trzykrotnie krócej od pacjentów z Wrocławia i Ząbkowic.

Dziękuję pięknie.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję bardzo.

Czy mogę prosić o odpowiedź?

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo za pytanie.

Celem tej zmiany planu finansowego jest zmiana w planie na rok 2017. Teraz mamy końcówkę roku i właściwie nie jesteśmy w stanie ujednolicić kolejek oczekujących w danym dniu na poziomie równomiernym dla wszystkich oddziałów.

Czy tylko na świadczenia szpitalne? Zadłużenie jest praktycznie we wszystkich rodzajach świadczeń. W zakresie leków nie ma zadłużenia. NFZ zawsze do tej pory, na koniec okresu, płacił nadwykonania w zakresie leków w pełnej wysokości. W związku z tym, w tym zakresie nadwykonania…

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Przepraszam bardzo – proszę nie rozmawiać, naprawdę, są to bardzo ciekawe informacje.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

…w związku z tym, nadwykonania na leki pójdą w zdecydowanie mniejszym zakresie – tylko te bieżące, które nie zostały zapłacone na dzień 30 września. To będzie zapłacone oczywiście po wartości, sto procent, jak zawsze. I to właściwie tyle.

Podkreślam, że to jest zapłata za wykonane świadczenia, a zatem nie mówimy o roku przyszłym.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Bardzo dziękuję.

W związku z tym, że z sali zostały zadane bardzo ważne pytania, ale wykraczające poza tematykę dzisiejszego posiedzenia, prosiłbym następne osoby o raczej krótkie pytania i wypowiedzi.

Pan przewodniczący Sośnierz, bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Każde ulżenie aktualnie trudnej sytuacji finansowej jest pożyteczne. Myślę więc, że wszyscy zagłosujemy za zmianą tego planu i nie będzie to wzbudzać wątpliwości. Natomiast to, czy my tym ruchem rozwiążemy jakiś problem doraźnie lub trwale, to już zupełnie inne pytanie. Zresztą, dyskusja tu dzisiaj się tocząca przypomina mi do złudzenia dyskusje, które toczyły się jeszcze w latach 90., kiedy byłem lekarzem wojewódzkim a wszystkie zakłady były publiczne i finansowane z budżetu państwa. Wtedy dokładnie w taki sam sposób dyskutowano o zadłużeniu szpitalnictwa.

Dziękuję za głos pani poseł Hrynkiewicz, chociaż jest to kolejny głos, który tu i ówdzie się rozlega (a właściwie jest wołaniem na puszczy), bo nawet jeśli przez lata ktoś śledzi i analizuje wyniki i problem zadłużenia szpitalnictwa to wnioski z tego raczej nie wynikają, albo nie są wyciągane. Jeśliby śledzić poziom zadłużenia szpitali to jest to zjawisko samo w sobie na skalę makro a w skali mikro, oczywiście, wymagałoby takiej analizy, jaką tu pani profesor proponuje. W skali makro ten poziom zadłużenia szpitali zawsze trzyma się na granicy 10 mld zł, w zależności od cen, które się zmieniają – od 9 do 10 mld. zł. Jest to zjawisko trwałe, niezależnie od finansów przeznaczanych na ochronę zdrowia.

Jedyny czas, w którym to spadło, był za pierwszej koalicji PiS, za ministra Religi. Podjęty został rozpoczęty wcześniej program restrukturyzacji zadłużenia, który spowodował znaczy spadek zadłużenia, ale też przejściowy – i wszystko wróciło do normy – do około 10 mld zł. To jest ciekawe zjawisko, że zatrzymuje się to na poziomie 10 mld zł…

Natomiast, jest widoczne jeszcze jedno zjawisko – każda zapowiedź rządu (i to jeszcze przed reformą i teraz), że będzie jakieś dofinansowanie, powoduje, że to zadłużenie wzrasta do około 12 mld . zł. Jeśli jest tak, jak pan powiedział, to mamy niejako efekt. To wszystko są zjawiska obserwowalne.

W związku z tym, ja teraz wróżę, niestety, że jeśli nie będzie zrobione to, co mówi pani poseł Hrynkiewicz…

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Proszę o ciszę na sali.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

…jeśli nie będzie przeprowadzona analiza tego, dlaczego tak się dzieje to zadłużenie to, po pewnym spadku, wróci pod koniec przyszłego roku do 10 mld zł.

I proszę to zanotować. Sprawdzimy, co w przyszłym roku się wydarzy, bo my nie podejmujemy działań systemowo zmieniających stan finansów w opiece zdrowotnej a właściwie wracamy do starych rozwiązań.

W związku z tym, można się spodziewać, że to zjawisko… swoją drogą, ekonomiści mogliby się zastanowić, dlaczego to trzyma się na poziomie 10 mld zł i dlaczego jest to właśnie ten poziom. On dalej już nie rusza, chyba że jest zapowiedź oddłużenia, wtedy rusza o dwa miliardy do góry. Znamy ten efekt. Jest on, niestety, zawiniony przez polityków, którzy coś obiecują i wtedy mamy długu o 2 mld zł więcej.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Traktuję to bardziej jako stanowisk, w związku z tym, na odpowiedź nie czekamy.

Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie ministrze, czy rząd, resort, pracuje nad rozwiązaniem systemowym zadłużenia szpitali – jeśli tak, to na jakim etapie są te prace?

Oczywiście, sieć szpitali i dwukrotnie zapłacone nadwykonania (po kilkaset milionów złotych) poprawiają w tym względzie sytuację, którą odziedziczyliśmy po poprzednikach. Na przyszły rok także jest zaplanowana spora kwota na nadwykonania. Mam więc pytanie: ile po tych ruchach, trzech zapłatach za nadwykonania, pozostaje jeszcze zadłużenia z tytułu niezapłaconych nadwykonań za poprzednie lata.

Czy państwo, w ramach zmiany tego planu, którą tutaj proponują (pytam, bo nie zdążyłam się z tym zapoznać) przewidują także dodatkowe środki na kontrakty stomatologiczne, bo do nas, do biur poselskich, zgłaszają się stomatolodzy, którzy z różnych powodów nie uzyskali kontraktów (bo zabrakło im 1 czy 2 pkt(a często w danej miejscowości, w danym miasteczku, są to zakłady niezastąpione? Czy państwo biorą pod uwagę zwiększenie puli środków na ten cel, bo to byłoby bardzo pożyteczne na tym etapie?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję bardzo.

I zanim poproszę o odpowiedź pana ministra – pani poseł Kaczorowska, ostatnie pytanie.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, mam pytanie do pana ministra, bo z żalem zobaczyłam, że nie będzie żadnych zmian w finansowaniu medycyny paliatywnej. Ta medycyna jest jakby zakończeniem leczenia onkologicznego. Zwrócenie uwagi na zwiększenie finansowania w poradniach medycyny paliatywnej spowodowałoby na pewno skrócenie kolejek do onkologa i hospicjum domowego czy stacjonarnego, które są – po prostu – „bombardowane". Nie ma też żadnej informacji o tym, że będą płacone nadwykonania w medycynie paliatywnej.

To jest bardzo niedobra wiadomość dlatego, że pacjenci czekają w bardzo długich kolejkach. Gdyby zwiększyć finansowanie poradni medycyny paliatywnej, wtedy oczekiwanie na świadczenie w hospicjum domowym czy w hospicjum stacjonarnym byłoby znacznie krótsze a koszty objęcia opieką pacjentów, którzy wymagają ingerencji medycyny paliatywnej, byłyby znacznie niższe dlatego, że wizyta w poradni jest na żądanie a objęcie pacjenta opieką w hospicjum domowym łączy się z koniecznością wykonania dziewięciu wizyt u pacjenta.

Tak więc, bardzo bym prosiła, aby zwrócić uwagę na poradnie medycyny paliatywnej, bo one będą skracać kolejki do hospicjów a ponadto zwiększą dostępność pacjenta do tego rodzaju świadczenia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję pani poseł.

Panie ministrze, proszę o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, zaczynając od pytań drugiej pani posłanki to – jest zmiana planu na rok 2017, ukierunkowana głównie na załatwienie spraw związanych z nadwykonaniami. Zresztą, to nie będzie tylko jedno źródło, tych źródeł będzie więcej. Natomiast, chcę panią poinformować, że w obecnym planie NFZ na rok 2018 na opiekę paliatywną i hospicyjną jest kwota 712 mln tys. zł. Zatem, w porównaniu z tym, co jest w tej chwili, jest wzrost o prawie 8%, jest więc pewien wzrost. Na pewno jest to niewystarczające, ale mam nadzieję, że to, czego pani oczekuje, przynajmniej częściowo zostanie zrealizowane. A ja zgadzam się z pani oceną, że taka relacja, jaką pani zakreśliła, przy zwiększaniu finansowania rzeczywiście będzie zachodzić.

Jeśli chodzi o odpowiedź na pytanie pani poseł Masłowskiej to – ta zmiana planu nie obejmuje leczenia stomatologicznego. W tej perspektywie możemy mówić o planie roku 2018. O informacje w tym zakresie poproszę ewentualnie Fundusz, natomiast chcę zwrócić uwagę na to, że na tym polega urok konkursu ofert. Niestety, tak jest, że jeśli ktoś wygra to ktoś przegra, na tym to polega. Być może w wyniku konkursu nie weszły podmioty, w przypadku których pacjenci oczekiwali, że wejdą, ale przegrały, jeśli chodzi o kryteria. Sama zmiana dotyczy tylko zakresu lecznictwa zamkniętego i wpisuje się w szerszą zmianę związaną z rozwiązaniem funduszu zapasowego oraz projektem ustawy, która będzie wprowadzona pod obrady Sejmu, związanej z dodatkowymi środkami budżetowymi.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję, panie ministrze.

Panie prezesie?

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Dodam tylko, że planujemy również, jeśli chodzi o świadczenia zakończone w zakresie medycyny paliatywnej, sfinansować je w stu procentach. A jeśli chodzi o rok przyszły (to pan minister częściowo powiedział(– w zakresie stomatologii plan też jest wyższy o 66 mln zł – do 1,9 mld zł.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):

Dziękuję, panie prezesie.

Zamykam dyskusję.

Czy jest sprzeciw wobec propozycji przyjęcia projektu opinii?

Nie widzę zgłoszeń, w związku z tym, możemy przyjąć projekt przez aklamację.

Pozwolą państwo, że odczytam tę opinię.

„Opinia nr 17 – Komisja Zdrowa do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017 – uchwalona na posiedzeniu w dniu 23 listopada 2017 r. Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu 23 listopada 2017 r., rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 listopada 2017 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1-2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017 przedstawiony we wniosku”.

Dziękuję państwu za bardzo dobry przebieg posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie.